

مرض كرون والتهاب القولون التقرحي

الغذاء شريك في العلاج، لا بديل عنه

Crohn's disease and ulcerative colitis (IBD)

ج

● إذا كان لديك تضيق في الأمعاء

- تجنب الألياف الخشنة غير المهضومة: قشور الفواكه، الذرة الكاملة، المكسرات الكاملة، الفشار، الخضار النيئة اللينة، واللحم القاسي **مُثبت**
- الخضار والفواكه مسموحة إذا كانت مقشرة ومطبوخة جيدًا أو مهروسة أو عصيرًا مصفى من اللب.
- امضغ جيدًا، وراجع فورًا عند القيء مع انتفاخ شديد أو توقف خروج الغازات.

● الفيتامينات والمعادن

- يشيع نقص الحديد وفيتامين د وفيتامين ب12 (خاصة عند إصابة الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة أو استئصاله) والزنك. تُفحص بشكل دوري وتُعالج حسب النتائج **مُثبت**
- الكالسيوم وفيتامين د معًا أثناء علاج الكورتيزون لحماية العظام **مُثبت**
- الحديد عند ثبوت النقص فقط؛ قد يُؤخذ يوميًا بعد يوم ليكون أخف على المعدة **مُثبت**، أو بالوريد عند نشاط المرض أو عدم التحمل **مُثبت**
- حمض الفوليك مع الميثوتريكسات أو السلفاسالازين، وقبل الحمل **مُثبت**
- الزنك عند ثبوت النقص ولمدة محددة، وفيتامين ك1 عند ضعف امتصاص الدهون وبوصفة طبية **مُثبت**
- لا تتناول جرعات عالية من الفيتامينات أو "مقويات المناعة" دون فحص، خاصة مع العلاجات البيولوجية.

● الطب التكميلي والتقليدي

- الكركم (كركمين معياري نحو 2-3 غرامات يوميًا) مع الميزالازين في التهاب القولون التقرحي الخفيف أظهر فائدة في تجارب صغيرة. كركم الطعام وحده لا يكفي.
- بذور سيليوم (الإسبغول) ساعدت في الحفاظ على الهدوء في التهاب القولون التقرحي في تجربة واحدة. لا تُستخدم عند وجود تضيق.
- بعض أنواع البروبيوتيك قد تفيد في التهاب القولون التقرحي الخفيف، لكن الأدلة غير متسقة. وفي التهاب الجيب المتكرر بعد استئصال القولون قد يصف الطبيب نوعًا محددًا لمنع التكرار. ولم تثبت فائدتها في مرض كرون.

رسالة أساسية: الغذاء جزء مهم من العلاج، لكنه لا يغني عن الأدوية. لا توقف أي دواء أو تبدأ حمية مقيدة دون الرجوع إلى العيادة.

● في فترة الهدوء (لكل المرضى)

- النظام الغذائي المتوسطي: خضار وفواكه متنوعة، حبوب كاملة، بقوليات، زيت زيتون، سمك مرتين أسبوعيًا **مُثبت**
- قلل الأطعمة فائقة التصنيع: الوجبات السريعة، النقانق واللحوم المصنعة، والمشروبات المحلاة **مُثبت**
- في التهاب القولون التقرحي: قلل اللحوم الحمراء والمصنعة **مُثبت**
- لا تحذف الحليب أو القمح أو الألياف إلا لسبب واضح؛ الحميات المقيدة غير الضرورية قد تؤدي إلى سوء التغذية **مُثبت**
- إذا استمر الانتفاخ أو الإسهال رغم هدوء الالتهاب في الفحوصات، فقد تفيد حمية قليلة الفودماب مؤقتًا بإشراف أخصائي التغذية **مُثبت**

● أثناء نشاط المرض

- في مرض كرون: التغذية السائلة الحصرية (حليب طبي خاص فقط لمدة 6-8 أسابيع) علاج مثبت لتهدئة المرض، خاصة عند الأطفال **مُثبت**
- حمية الاستبعاد لمرض كرون مع التغذية المعوية الجزئية قد تهدئ المرض الخفيف إلى المتوسط، خاصة في سنواته الأولى، والدليل أقوى عند الأطفال **مُثبت** تُطبق فقط بإشراف الفريق الطبي.
- في التهاب القولون التقرحي: حمية استبعاد خاصة (UCED) أظهرت نتائج أولية مشجعة **قد يفيد**
- أثناء الإسهال الشديد: أطعمة طرية قليلة الألياف الخشنة مؤقتًا، مع سوائل وأملاح كافية، ثم العودة التدريجية للغذاء المتنوع عند التحسن، وتواصل مع العيادة لأن ذلك قد يدل على نشاط المرض.
- مع الإسهال الشديد: محلول أملاح الإماهة الفموية هو الأهم، وماء جوز الهند أو المرق لا يغنيان عنه **مُثبت**

- مزيج المرّ وفحم القهوة والبابونج كان مماثلاً للميزالازين في الحفاظ على الهدوء في تجربة ألمانية، وهو غير متوفر محلياً غالباً.
- اللبان الهندي (مستخلص البوسوبيليا سيراتا) أظهر نتائج متضاربة، ولم ينجح في تجربة الحفاظ على هدوء كرون. مضغ اللبان العماني أو نقعه ممارسة تقليدية لا يوجد دليل على فائدتها في الالتهاب.
- الحبة السوداء والعسل: آمنة بكميات الطعام، لكن لا توجد تجارب بشرية تثبت فائدتها في المرض.
- الحشيش قد يخفف الأعراض لكنه لا يقلل الالتهاب، وهو غير قانوني في السلطنة.
- أوميغا 3 (زيت السمك) لم يمنع انتكاس مرض كرون في تجارب كبيرة؛ تناول السمك أفضل من الكبسولات.
- اللبن والزبادي والكفير غالباً متحملة ومصدر جيد للكالسيوم.
- مرق العظام مغذٍ ومريح، لكنه لا "يعالج" الالتهاب.
- الحجامه: لا دليل على فائدتها في أمراض الأمعاء، واستشر طبيبك أولاً إذا كنت تتناول أدوية مثبطة للمناعة أو لديك فقر دم؛ وفي مركز مرخص فقط.

• تجنب تمامًا

- حليب الإبل أو الأبقار أو الماعز غير المبستر، واللحوم غير المطهوه جيداً، خاصة إذا كنت تتناول أدوية مثبطة للمناعة أو حقناً بيولوجية؛ خطر الحمى المالطية والليستيريا.
- الكي بالنار (الوسم) وأي خلطات عشبية مجهولة المكونات.
- النيلة الصينية (إنديغو ناتوراليس) دون إشراف؛ قد تسبب ارتفاع ضغط الشريان الرئوي.
- غسيل القولون والحقن الشرجية "للتنظيف" وحميات "الديتوكس"، وفيتامين ك3 (الميناديون) الذي لا يُستخدم للبشر.

الصيام: ناقش صيام رمضان مع طبيبك مبكراً؛ معظم المرضى في فترة الهدوء يستطيعون الصيام مع تعديل مواعيد الأدوية، بينما لا يُنصح به أثناء نشاط المرض أو الجفاف.

خطي (يكتبها الطبيب أو أخصائي التغذية)



Crohn's disease and ulcerative colitis (IBD)

Food supports your treatment; it does not replace it

مرض كرون والتهاب القولون التقرحي

Key message: food is an important part of treatment but does not replace medication. Do not stop any medicine or start a restrictive diet without discussing it with the clinic.

● In remission (all patients)

- Mediterranean diet: varied vegetables and fruit, whole grains, legumes, olive oil, fish twice a week **Proven**
- Reduce ultra-processed foods: fast food, sausages and processed meats, and sweetened drinks **Proven**
- In ulcerative colitis: reduce red and processed meat **Proven**
- Do not cut out dairy, wheat or fibre without a clear reason; unnecessary restriction can lead to malnutrition **Proven**
- If bloating or diarrhoea persist while tests show the inflammation is controlled, a temporary low FODMAP diet with a dietitian may help **Proven**

● During active disease

- Crohn's disease: exclusive enteral nutrition (a special medical formula only, for 6–8 weeks) is a proven way to settle the disease, especially in children **Proven**
- The Crohn's Disease Exclusion Diet (CDED) with partial formula may settle mild to moderate disease, especially early in the disease, with stronger evidence in children **Proven** Use only under the clinic team.
- Ulcerative colitis: a specific exclusion diet (UCED) has shown encouraging early results **May help**
- During severe diarrhoea: soft, low-coarse-fibre foods for a short period with enough fluids and salts, then a gradual return to varied food as you improve; contact the clinic, as this may mean the disease is active.

- With severe diarrhoea: oral rehydration solution matters most; coconut water or broth do not replace it **Proven**

● If you have a narrowing (stricture)

- Avoid coarse, poorly digested fibre: fruit skins, whole corn, whole nuts, popcorn, stringy raw vegetables and tough meat **Proven**
- Vegetables and fruit are allowed if peeled and well cooked, mashed, or as pulp-free juice.
- Chew well, and seek urgent care for vomiting with severe bloating or if you stop passing wind.

● Vitamins and minerals

Iron, vitamin D, vitamin B12 (especially with disease or surgery of the last part of the small bowel) and zinc deficiencies are common. They are checked regularly and treated according to results **Proven**

- Calcium with vitamin D during steroid treatment, to protect the bones **Proven**
- Iron only when deficiency is proven; it may be taken every other day to be gentler on the stomach **Proven**, or given intravenously with active disease or intolerance **Proven**
- Folic acid with methotrexate or sulfasalazine, and before pregnancy **Proven**
- Zinc when deficiency is proven, for a limited time, and vitamin K1 on prescription with poor fat absorption **Proven**
- Do not take high-dose vitamins or "immune boosters" without testing, especially with biologics.

● Complementary and traditional options

- Curcumin (standardised extract, about 2–3 g daily) added to mesalazine in mild ulcerative colitis helped in small trials. Turmeric in cooking alone is not enough.

- Psyllium seeds helped maintain remission in ulcerative colitis in one trial. Not for use with a stricture.
- Certain probiotics may help in mild ulcerative colitis, but the evidence is inconsistent. For recurrent pouch inflammation after colon-removal surgery, your doctor may prescribe a specific probiotic to prevent relapse. They have not been shown to help in Crohn's disease.
- A myrrh, coffee charcoal and chamomile combination matched mesalazine for maintaining remission in a German trial; it is usually not available locally.
- Indian frankincense (*Boswellia serrata* extract) has mixed results and failed in a Crohn's maintenance trial. Chewing or soaking Omani frankincense (luban) is a traditional practice with no evidence for gut inflammation.
- Black seed and honey are safe in food amounts, but no human trials show benefit for IBD.
- Cannabis may ease symptoms but does not reduce inflammation, and it is illegal in Oman.
- Omega-3 (fish oil) did not prevent Crohn's disease relapse in large trials; eating fish is better than capsules.
- Laban, yoghurt and kefir are usually well tolerated and a good source of calcium.
- Bone broth is nourishing and soothing, but it does not "treat" inflammation.
- Hijama (cupping): no evidence of benefit in bowel disease; ask your doctor first if you take immune-suppressing medicines or have anaemia, and use a licensed centre only.

● **Avoid completely**

- Unpasteurised camel, cow or goat milk, and undercooked meat, especially on immunosuppressants or biologics; risk of brucellosis and listeria.
- Traditional cautery (wasm) and herbal mixtures with unknown ingredients.
- Indigo naturalis without specialist supervision; it can cause pulmonary hypertension.
- Colon cleansing, "cleansing" enemas and "detox" diets, and vitamin K3 (menadione), which is not used in humans.

Fasting: discuss Ramadan fasting with your doctor early. Most patients in remission can fast with adjusted medication timing; fasting is not advised during active disease or dehydration.

See a doctor if you notice: blood in stool or black stool, weight loss without trying, difficulty or pain swallowing, repeated vomiting, pain or diarrhoea that wakes you at night, or fever.

My plan (completed by your doctor or dietitian)
